Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität
Breslau.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Wollenberg).

Zur Pathologie der traumatischen Neuritis des nervus axillaris.

Auszug aus einer Schrift
zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde
bei der medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Eduard Beyer,
approb. Arzt.

Breslau 1923.

Druck der Neustädter Zeitung, Neustadt OS.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Breslau.

I. Referent: Professor Dr. Kehrer,
II. „ Professor Dr. Wollenberg.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Es wird über 5 Fälle traumatischer und 1 Fall »funktioneller« Axillarislähmung berichtet.

Der erste Fall stürzte auf rechte Schulter und Wange und es wird als Ursache der dadurch bedingten Axillarislähmung die Combination von Druck und Zerrung des nervus axillaris angenommen.

An der Hand von 3 weiteren Fällen von Axillarislähmungen nach Luxation wird gezeigt, daß meist bei der Schwere der Ausrenkungserscheinungen nicht auf vor der Einrenkung bestehende Axillarislähmungen gefahndet wird. Häufig finden sich neben der Axillarislähmung infolge der dichten Nachbarschaft noch weitere Plexusschäden. Über den Grad der anatomischen Schädigung des nervus axillaris gibt das Verhalten des elektrischen Stromes Aufschluß. Das sicherste Zeichen der beginnenden Restitution des Nerven ist die Rückkehr der Motilität, bereits bevor das Verhalten des elektrischen Stromes sich ändert.

Fall 5 zeigt einen 61 Jahre alten Mann, der infolge eines Ruderschlages eine linksseitige partielle Deltoideuslähmung ohne elektrische Anomalieen mit leichter Atrophie des linken Deltamuskel und einen deformierenden Schultergelenksprozeß links davontrug. Der sichere Beweis einer neuritischen Ursache für die Arthritis deformans gilt als noch nicht erbracht. Die Arthritis deformans bestand bei dem hohen Alter des Patienten entweder latend bereits vor dem Unfall und wurde erst durch den Ruderschlag akut oder wurde erst durch den Unfall selbst ausgelöst.

Die Atrophie des Deltamuskel wird auf Reflex- oder Inaktivitätsatrophie zurückgeführt.

Im letzten Falle wird durch Gewehrschuß durch die linke Oberschlüsselbeingrube eine funktionelle Axillarislähmung links ausgelöst. Es können 4 Gruppen für das zeitliche Einsetzen des psychogenen Faktors unterschieden werden, im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Erhalt des Schusses, im Anschluß an die Fernschußwirkung auf den Nerven, die lange Wundbehandlungsdauer und schließlich bei direkter Nervenschädigung nach erfolgter organischer und elektrischer Restitution des Nerven. Der Zeitpunkt des Einsetzens des psychogenen Faktors wird sich häufig nur schätzungsweise bestimmen lassen.

Die Gesamtzahl der in der Nerven-Poliklinik in einem Zeitraum von Januar 1919 bis Juni 1923 zur Beobachtung gelangten traumatischen Nervenschädigungen für die obere Extremität betrug 93. Davon isolierte Nervenschädigungen des Axillaris 11—11,8%, des Radialis 20—21,5%, des Ulnaris 13—13,9%, des Medianus 11—11,8%, des Plexus oder mehrerer Nerven 38—40,8%.